

Strategi for lægedækning på almen praksis området

Indhold

Indledning	2
Formål.....	2
Baggrund	3
Lægedækning	4
Sikring af lægedækningen ved praksisophør	4
Langsigtet sikring af lægedækningen	7
Rekruttering og fastholdelse	8
Kvalitets- og forskningsudvikling i almen praksis	9
Digitalisering	9
Kapacitetsstyring på almen praksis området	10
Model for kapacitetsstyring (ydernumre)	10
Kommuneprofiler	10
Styring af lægedækningsområder	10
Kapacitetsudvidelse.....	11
Kapacitetsindskrænkning	12
Principper for sagsbehandling vedrørende kapacitetsstyring	12
Principper for tilladelse til delepraksis	12
Principper for tilladelser til generationsskifte	12
Principper for tilladelser til nedsat patienttal	13
Principper for selektiv lukning.....	13
Principper for tilladelser til praksisflytninger	13
Bilag til strategi for lægedækning på almen praksis området – Rammer for lægedækningen.....	15
Sundhedslovens bestemmelser	15
Overenskomst om almen praksis	16

Almen Praksis

Nære Sundhedstilbud
Morten Isager

5. december 2018

J.nr. 2016-020351

Indledning

Region Nordjyllands strategi for lægedækning på almen praksis området sigter mod at sikre alle nordjyske borgere hurtig og nem adgang til en praktiserende læge.

Almen praksis spiller en central rolle i det nære sundhedsvæsen, hvorfor udviklingen af fremtidens almen praksis skal ske i tæt dialog og samarbejde mellem regionen, de praktiserende læger, PLO-Nordjylland og de nordjyske kommuner.

Regionen ønsker at understøtte de praktiserende læger og deres arbejde for at sikre høj kvalitet i behandlingen af de nordjyske borgere. Der eksisterer allerede en række initiativer i Region Nordjylland, som understøtter kvalitets- og udviklingsarbejdet, der finder sted i almen praksis. Kvalitetsenheden for Almen Praksis (Nord-KAP) udgør hjørnestenen i dette arbejde. Regionen vil styrke eksisterende initiativer ved at sammentænke dem med nye indsatser, der gør det attraktivt at ned-sætte sig og arbejde som praktiserende læge i Nordjylland.

I arbejdet med at sikre lægedækning i hele regionen arbejder Region Nordjylland med forskellige løsninger på almen praksis området, der dels er til gavn for de nordjyske borgere og dels sikrer fastholdelse og rekruttering af praktiserende læger. Regionen har blandt andet - i samarbejde med en række læger i Frederikshavn - indgået en licensaftale, som nu og i fremtiden sikrer op mod 8.000 borgere tilknytning til en praktiserende læge.

Gennem øget dialog med de praktiserende læger – såvel de ældre som de yngre læger – opnår regionen et bedre kendskab til de behov og ønsker, der eksisterer hos de enkelte læger/praksis. Denne viden skal bidrage til udviklingen og tilpasningen af eksisterende og nye initiativer, der sammen med indførelsen af digitale løsninger skal fremtidssikre almen praksis i Region Nordjylland.

På baggrund af Budgetaftalens tekst om almen praksis og lægedækning, fremlægges strategi for almen praksis til Regionsrådets godkendelse. Formålet med strategien er at imødekomme Budgetaftalens hensigt om, at sigte mod mere varige løsninger og et mere robust administrationsgrundlag.

Strategien er udarbejdet på baggrund af det overenskomst- og lovmæssige grundlag samt budgetaftalen for 2019. Administrationen har, i tråd med budgetaftalen, udarbejdet strategien således, at overenskomstmæssige løsninger er førstevalg, at midlertidige regionsdrevne lægetilbud så vidt muligt skal undgås, og at regionsklinikker foretrækkes frem for udbudsklinikker.

Formål

Hensigten med strategien er at imødekomme Budgetaftalens hensigt om, at sigte mod mere varige løsninger og et mere robust administrationsgrundlag. Administrationsgrundlaget vil give klare rammer for at handle hurtigt og fleksibelt ved de lægedækningsituationer, der opstår i fremtiden.

Formålet med strategien er på denne baggrund:

- At sikre den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder så alle borgere i regionen fortsat kan få et alment medicinsk tilbud. Både på kort sigt i forhold til håndtering af akutte og planlagte praksisophør og på lang sigt gennem påvirkning af praksisstrukturen med henblik på

at øge fleksibiliteten i forhold til rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne, og dermed sikre lægedækningen.

Strategien er opdelt i 3 dele. En del der omhandler hvad regionen gør i tilfælde af, at en læge melder ophør uden at overdrage sit ydernummer. En del i forhold til kapacitetsstyring – retningslinjer for arbejdet hermed og hvordan det kan understøtte arbejdet med lægedækning. Endelig en del i forhold til arbejdet med lægedækning på længere sigt for at undgå situationer med praksisophør uden overdragelse til en anden alment praktiserende læge.

Baggrund

Når man ser på den samlede kapacitet af læger og det samlede patientantal i regionen, kan man overordnet sige, at der er tilstrækkelig kapacitet til at sikre lægedækningen i regionen. Udfordringen er, at lægekapaciteten er geografisk ulige fordelt, ligesom der er alders- og strukturmæssige udfordringer i dele af regionen.

Den høje gennemsnitsalder blandt regionens praktiserende læger er en central udfordring i forhold til at sikre lægedækning de næste ca. 5 år frem. 32 % procent af regionens praktiserende læger er i dag 60 år eller derover. Med en gennemsnitlig tilbagetrækningsalder på 64,3 år skønnes det, at ca. 100 læger vil ophøre inden for de næste 5 år.

I samme periode skønnes det, at der vil blive uddannet ca. 104 praktiserende læger i Region Nordjylland. Tal fra tidligere år viser, at 85% af disse vil nedsætte sig som praktiserende læge i regionen (svarende til ca. 88 læger). Det forventes derfor, at tilvæksten af praktiserende læger i regionen over en 5-årig periode vil være lavere end afgang af læger.

En anden udfordring er, at yngre læger efterspørger fleksible arbejdsforhold med nedsat patienttal, generationsskifteaftaler (hvor to læger deler en kapacitet gennem en periode) og eventuelt ansættelse i en klinik frem for selvstændig klinikdrift de første år af deres karriere. Det er derfor forventningen, at antallet af patienter som dækkes af et tilbud i henhold til overenskomsten, vil falde i de næste 5 år. Samtidig forventes der en udvikling med fokus på opgaveflytning mellem almen praksis og hospitaler.

Geografisk er der ligeledes udfordringer med lægedækningen i visse dele af regionen. Det er særligt i regionens vestlige og nordøstlige områder, at der ikke er tilstrækkelige kapacitet til at få alle ydernumre besat. De områder hvor der opleves de største udfordringer i forhold til at sikre lægedækning, er typisk karakteriseret ved:

- En høj gennemsnitsalder blandt de praktiserende læger
- De praktiserende læger har mange patienter pr. kapacitet
- Der er ét eller flere ledige ydernumre i området
- Der er relativt få (ny)nedsættelser
- Der har været få vellykkede annonceringer af ledigblevne ydernumre
- Der er udbuds- og regionsklinikker i området.

Alt i alt viser udfordringsbilledet, at der er behov for en samlet strategi til at sikre lægedækningen i alle dele af regionen.

Lægedækning

Lægedækningen i Region Nordjylland er hovedsageligt baseret på selvstændige praktiserende læger, som driver praksis med ydernummer efter overenskomsten. De praktiserende læger køber og sælger deres praksis på almindelige markedsvilkår og kan som udgangspunkt nedsætte sig, hvor de finder det hensigtsmæssigt, hvis de har et ydernummer i det pågældende område.

Indimellem opstår der dog situationer, hvor lægen ikke får solgt sin praksis, eller hvor det på anden måde kan forudses, at der er risiko for, at borgerne kan komme til at stå uden læge. I disse situationer er det regionens ansvar at sikre forsat lægedækning for de pågældende patienter.

Som det fremgår af Region Nordjyllands Budgetaftale 2019, vil regionen fortsat prioritere overenskomstløsninger med praktiserende læger med ydernummer først. Det sker inden for rammerne af overenskomsten og Sundhedsloven, hvor regionen indgår i den forbindelse i et samarbejde omkring mulige løsninger inden for den overenskomstmæssige ramme.

I de tilfælde hvor det ikke lykkes lægen at få solgt sin praksis /sit ydernummer til en anden praktiserende læge, overgår ydernummeret til regionen. I disse tilfælde forsøger administrationen i første omgang i samarbejde med PLO at få patienterne fordelt til andre praksis, som har mulighed for at tage flere patienter. Dette er dog sjældent muligt.

Hvis det ikke lykkes at fordele patienterne, annoncerer administrationen det pågældende ydernummer, eller de pågældende ydernumre, hvis det er en større klinik. Dette med henblik på at finde en overenskomstmæssig løsning med en praktiserende læge med ydernummer. Denne annoncering sker ligeledes i tæt samarbejde med PLO og den pågældende kommune.

Sikring af lægedækningen ved praksisophør

Følgende modeller illustrerer grafisk rækkefølgen i de trin, regionen vil tage i anvendelse i forhold til at sikre lægedækningen ved praksisophør, hvor praksis ikke overtages af en ny læge, eller den ledige kapacitet ikke forbliver i kompagniskab.

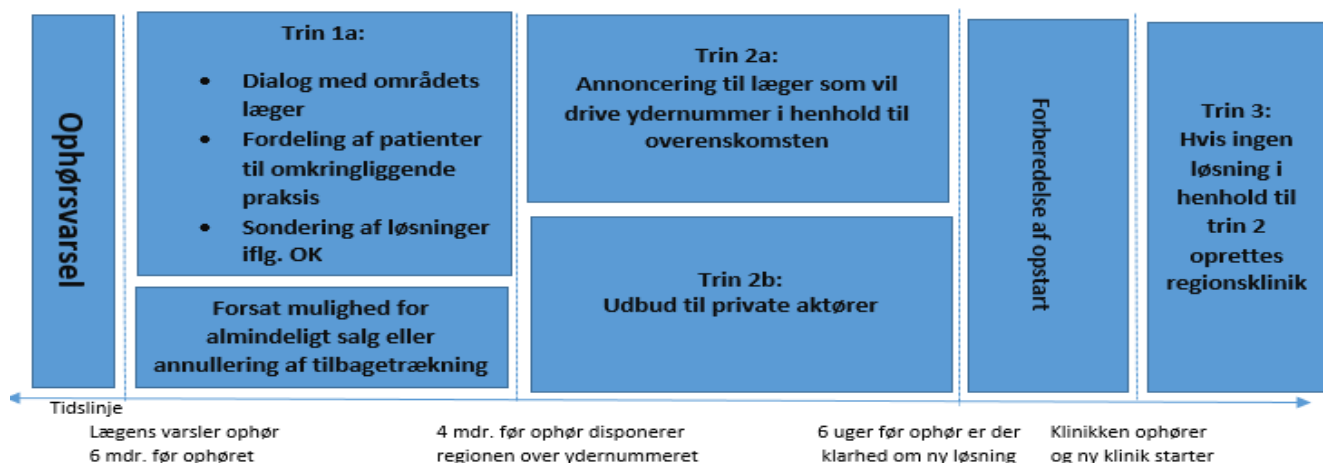
Model 1 illustrerer rækkefølgen i de kommuner, hvor regionen ikke har tilladelse fra Sundheds- og Ældreministeriet i henhold til Sundhedslovens § 233 (forsøgsbestemmelsen). Det vil sige kommuner hvor der ikke er givet dispensation til at fravige Sundhedslovens bestemmelser om at udbyde driften af almen praksis til private leverandører.

Model 2 illustrerer processen for ydernumre i de kommuner hvor regionen har tilladelse fra Sundheds- og Ældreministeriet. Det vil sige kommuner hvor der er givet dispensation til at oprette regionssklinikker uden at udbyde driften til private leverandører.

Fremgangsmåden i den konkrete situation vil således afhænge af, om den ophørende praksis er beliggende i en kommune som er omfattet af dispensation fra Sundheds- og Ældreministeriet. Fælles for de to fremlagte procesplaner er:

1. At regionen foretager annoncering med henblik på at afsøge muligheden for at besætte ydernummeret via en overenskomstmæssig løsning, og
2. Som udgangspunkt undgår at etablere midlertidige regionsdrevne lægetilbud.

Model 1 – Procesplan i forhold til kommuner der ikke er omfattet af dispensation



Trin 1

Dialog med områdets læger:

Når administrationen modtager et ophørsvarsel fra en praktiserende læge, orienteres de omkringliggende læger om, at vedkommende forventer at ophøre om 6 måneder. I samme ombæring afsøges muligheden for, hvorvidt en nærliggende praksis ønsker at udvide med den lægekapaцитet, der vil blive ledig.

Fordeling af patienter til omkringliggende praksis

I det øjeblik en læge varsler ophør til regionen, udarbejder den regionale administration en kapacitetsundersøgelse med henblik på at skabe synligheder omkring mulighederne for den fremtidige lægedækning i lokalområdet. Kapacitetsundersøgelse danner grundlag for en forsat dialog med PLO-Nordjylland, læger i lokalområdet og den berørte kommune. Er der tale om et område med flere åbne praksis, som borgerne kan fordeles til, vil dette være den foretrukne løsning.

Sondering af løsninger i henhold til overenskomsten

Regionen vil, i samarbejde med PLO-Nordjylland, ligeledes afsøge mulighederne for at sikre lægedækning gennem de løsninger som overenskomsten giver, herunder eksempelvis muligheder for ydernummer på licens og satellitpraksis. Et ydernummer på licens kan, efter aftale med regionen, tildeles en læge personligt uden mulighed for videresalg. Regionen kan gøre brug af muligheden, når en kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for lægen. Lægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler til regionen et nærmere aftalt omkostningsbidrag efter de konkrete omstændigheder.

Regionen kan give en praksis tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted. Satellitpraksis udgør alene et ekstra konsultationssted, og ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten. Dog gælder de almindelige regler om flytning og nedlæggelse af praksis også for flytning og nedlæggelse af satellitpraksis, med mindre andet aftales.

Trin 2:

Som det fremgår af model 1, består trin 2 af to forskellige indsatser, som iværksættes samtidig når dispositionsretten over ydernummeret overgår til regionen. De to indsatser er opstillet i prioriteret rækkefølge, således at regionens førsteprioritet er at afhænde ydernummeret via annoncering, for

derefter at afhænde driften af klinikken i udbud, såfremt der ikke er kommet bud i annonceringen. Administrationen vil allerede forberede trin 2, når det pågældende læge varsler ophør, således at indsatserne kan iværksættes senest 4 måneder før ophør.

Trin 2 løber fra 4 måneder før ophør til 6 uger før ophør. Dette betyder, at der 6 uger før ophør, vil være klarhed omkring hvilken løsning der skal oprettes. Administrationen vil anvende den resterende tid til at forberede opstarten.

Trin 2a: Annoncering

4 måneder før det varslede ophør afgiver lægen retten til at disponere over ydernummeret til regionen. Der kan dog før 4 måneders fristen indgås aftale mellem region og læge om, at regionen overtager dispositionsretten. Regionen annoncerer herefter ydernummeret med henblik på at indhente tilbud fra interesserede læger, der ønsker at overtage ydernummeret inkl. patienter og fortsætte driften i henhold til overenskomstens bestemmelser.

Trin 2b: udbud

4 måneder før det varslede ophør vil regionen påbegynde arbejdet med at udbyde driften af ydernummeret til private aktører. Praktiserende læger kan være tilbudsgivere på lige fod med andre private virksomheder, hvis de foretrækker dette, frem for at overtage ydernummeret i henhold til overenskomsten. Det skal af udbudsmaterialet fremgå, at såfremt det er muligt for regionen at afhænde ydernummeret videre via trin 2a, vil udbuddet blive annulleret.

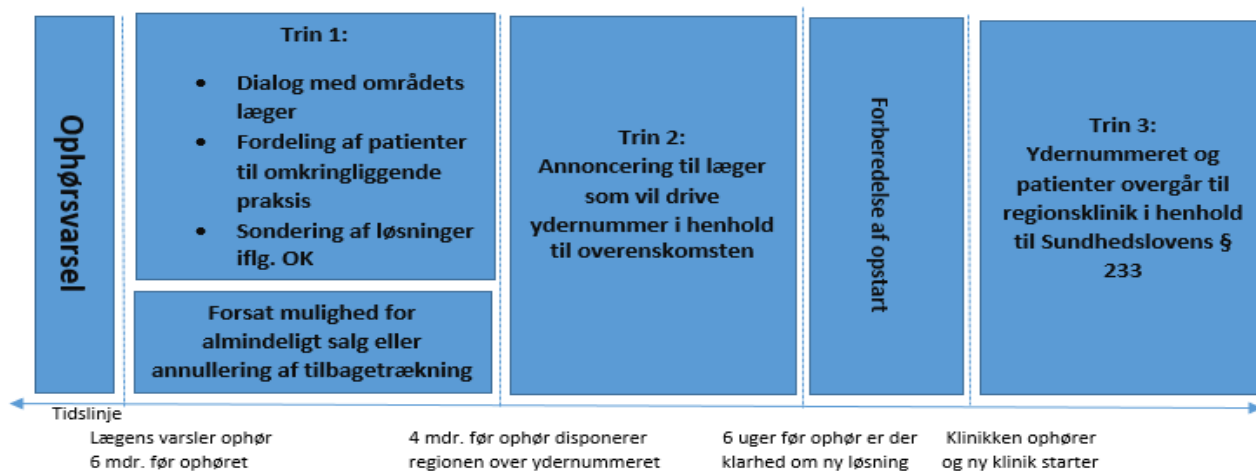
Administrationen vil som udgangspunkt lave kontrolberegninger for de ydernumre der sendes i udbud, i henhold til Sundhedslovens § 227. Viser kontrolberegningen, at omkostninger ved et udbud er væsentlig højere end det regionen selv kan drive ydernummeret for, vil regionen kunne oprette en regionsklinik og drive den i en 6-årig periode.

Trin 3:

Oprettelse af regionsklinik

Hvis det ikke lykkedes regionen at sikre lægedækningen via de forrige trin, oprettes der en regionsklinik. I henhold til Sundhedsloven hedder det, at regionen kan oprette en regionsklinik, hvis der ikke har vist sig hverken praktiserende læger eller andre leverandører med interesse for drift af praksis på en måde, som ikke er væsentligt dyrere end en regionsklinik. Regionen kan drive klinikken i seks år. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 6-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge eller afsætte driften via udbud

Model 2 - Procesplan i forhold til kommuner der er omfattet af dispensation (iht. Sundhedsloven §233)



Model 2 illustrerer rækkefølgen i de kommuner, hvor regionen har tilladelse til at iværksætte forsøg i henhold til Sundhedslovens § 233. Model 2 adskiller sig fra model 1 ved, at trin 2 udelukkende består af en annoncering til læger som vil drive ydernummeret i henhold til overenskomsten. Viser det sig, at mulighederne for en løsning i henhold til overenskomsten er udtømte, vil ydernummeret med dertilhørende patienter overgå til regionsklinik ved ophør.

Langsigtet sikring af lægedækningen

Region Nordjylland arbejder kontinuerligt på at sikre at det er attraktivt at nedsætte sig og virke som alment praktiserende læge i Nordjylland. Regionen ønsker således også at minimere antallet af ophør i almen praksis, hvor praksis ophører, fordi det ikke har været muligt at finde en aftager der ønsker at drive praksis videre.

Der eksisterer en række initiativer som i større eller mindre omfang har et rekrutterings og fastholdelsesmæssigt sigte. Herudover arbejder regionen i henhold til overenskomsten med kapacitetsstyring for at sikre lægedækningen i Nordjylland.

I regi af den nordjyske kvalitetsenhed for almen praksis Nord-KAP er der en række initiativer som også både direkte og indirekte har et rekrutterings- og fastholdelsesmæssigt sigte. Det drejer sig om både kvalitetsarbejdet generelt, understøttelse af kvalitetsklynger, efteruddannelse og initiativer som eksempelvis sommerpraktik for medicinstuderende i almen praksis. Den direkte støtte til den enkelte læge/praksis sker via Nord-KAPs enhed for organisations- og ledelsesudvikling Nord-POL.

Nord-POL tilbyder en bred vifte af ydelser bl.a. tilrettelæggelse af nye arbejdsgange, effektiv kommunikation og god ledelse. Det overordnede formål med Nord-POL er at inspirere og understøtte almen praksis med udvikling af organisationen. Det kan eksempelvis ske gennem styrkelse af ledelsen, inddragelse af praksispersonale eller forbedring af organiseringen. Derudover udbydes

kurser i etablering af almen praksis, hvor der gives juridisk- og revisionsmæssig rådgivning primært til læger i den sidste del af speciallægeuddannelsen. Nord-POL samarbejder med PLO-Nordjylland omkring de konkrete initiativer.

Region Nordjylland vil forsøge at styrke den samlede indsats ved i øget omfang at sammentænke og koordinere eksisterende og nye indsatser.

Rekruttering og fastholdelse

For at understøtte en lægedækning der primært er baseret på selvstændige praktiserende læger vil regionen fortsat sætse på en aktiv rekrutterings- og fastholdelsesindsats, hvor regionen sammen med almen praksis og kommunerne vil forsøge at facilitere generationsskifter. Dette med henblik på at bidrage til, at yngre læger søger ud i almen praksis og at ældre læger finder det attraktivt at udskyde deres planer om ophør.

Region Nordjylland vil gennem en proaktiv indsats styrke arbejdet med rekruttering og fastholdelse. Dette indebærer et fortsat tæt samarbejde med PLO-Nordjylland om såvel konkrete indsatser og mere generelle initiativer. Derudover vil Region Nordjylland i yderligere omfang søge at gå i dialog med såvel kommende alment praktiserende læger, som ønsker at slå sig ned i Region Nordjylland, som med alment praktiserende læger, der påtænker ophør af praksis.

Regionen gennemfører en række konkrete tiltag med det formål at sikre rekruttering af praktiserende læger til regionen. Tiltagene koordineres og gennemføres som udgangspunkt i et samarbejde mellem regionen, almen praksis, kommunerne og øvrige samarbejdspartnere.

Dialog og øget samarbejde:

- Regionen er dialogsøgende og initierer møder mellem praksis og regionen i det omfang der er behov for og ønske herom.
- Regionen går i dialog med yngre læger og PLO-Nordjylland omkring ønsker for praksisdrift og organisering. Regionen vil i størst muligt omfang udvise fleksibilitet i forhold til at kapacitetsstyringen understøtter de praktiserende lægers ønsker om praksisdrift.
- Dialog med læger der melder ophør: Når en læge melder ophør til regionen, vil regionen gå i dialog med den pågældende læge med henblik på afklaring af fremtidige planer for såvel lægen som for praksis.
- Indlede dialog med de læger/praksis der i forbindelse med besvarelse af den årlige lægedækningsberegning angiver at "de indenfor de kommende 3 år har planer om fuldstændig og/eller delvist praksisophør".
- Kontakt med ældre læger med henblik på dialog omkring planerne for ophør og eventuelle ønsker om en fortsat tilknytning til almen praksis.

Kursustilbud:

- Regionen tilbyder arrangementer målrettet medicinstuderende, som dels har til formål at præsentere specialet tidligt i de unge lægers karriere og dels at omsætte teoretisk viden til praktiske håndgreb og knowhow.
- Regionen udbyder kurser målrettet yngre læger, som skal sikre at interessen for og viden om det almen medicinske speciale udbredes - herunder også de konkrete muligheder for arbejde som praktiserende læge i Region Nordjylland.

- Regionen udbyder lederudviklingsforløb for nyligt færdiguddannede speciallæger, hvor der arbejdes med det at være leder af en almen praksis, herunder visioner for praksis, ledelsesopgaver i klinikken, personligt lederskab og praksisudvikling.

Tilbud i regi af Nord-KAP og Nord-POL

- Der tilbydes gennem Nord-KAP/Nord-POL konsulentbistand til udvikling af almen praksis. Det tilbydes en bred vifte af ydelser, som planlægges i tæt samarbejde med den enkelte klinik. Temaet for en ydelse kan bl.a. være strategi, organisationsudvikling eller ledelse. Tilbuddet er både rettet mod eksisterende lægepraksis og nystartede praksis.

Øget rekrutteringsindsats:

- Regionen deltager i udarbejdelsen af en landsdækkende kampagne, der dels har til formål at rekruttere flere læger til det almen medicinske speciale og dels har til formål at sikre at de almen medicinske speciallæger arbejder i almen praksis.
- Løbende dialog med læger i almen medicinsk hoveduddannelse: Der tages kontakt til den enkelte læge, når lægen er i den sidste del af uddannelsesforløbet (fase 2 eller fase 3) for at rådgive og vejlede omkring de konkrete muligheder for praktiserende læger i Nordjylland.
- Dialog med læger der overvejer at flytte til regionen og etablere sig som praktiserende læge.

Tiltagene bliver løbende evalueret og udbygget efter behov, og regionen vil tage alle værktøjer i brug inden for de eksisterende rammer for at sikre lægedækningen via rekruttering og fastholdelse.

Kvalitets- og forskningsudvikling i almen praksis

Der foregår allerede i regi af Nord-KAP i vidt omfang aktiviteter i forhold til kvalitetsudvikling i den enkelte praksis. Det sker såvel via praksiskonsulentordningen, lægemiddelenheden, Patientsikkerhedsteamet, Kræftteamet og konkrete kvalitetsprojekter som forskningsenheden. Derudover vil et fokusområde være den fremtidige understøttelse af arbejdet med datadrevet kvalitetsudvikling i de nyetablerede kvalitetsklynger. Nord-KAP og Center for Almen Medicin og Aalborg Universitet har et tæt samarbejde generelt og indgår sammen i flere af de nuværende kvalitets- og forskningsprojekter.

Region Nordjylland vil kontinuerligt søge at styrke kvalitetsudviklingen yderligere i almen praksis f.eks. hvis det er muligt at indgå i samarbejder med f.eks. Aalborg Universitet, herunder i forhold til et bredere rekrutteringsmæssigt sigte. Disse indsats har i varierende omfang også et mere snævert eller mere bredt rekrutteringsmæssigt sigte. Der arbejdes således både i forhold til rekruttering, fastholdelse og facilitering af generationsskifteaftaler. Hensigten er også at styrke den proaktive indsats ved en øget dialog med såvel kommende som allerede etablerede alment praktiserende læger.

Digitalisering

I overensstemmelse med Budget 2019 forfølges en strategi, hvor digitalisering er en del af fundamentet for fremtidens sundhedsvæsen. Det indebærer en transformation af hele det nordjyske sundhedsvæsen, hvor digitale teknologier udnyttes til at nå målene – med patienten i centrum. Målet i Budget 2019 er blandt andet, at alle nordjyske patienter skal kunne tilgå sundhedsvæsnets digitalt – og at flest mulige opgaver håndteres digitalt til gavn for patienterne.

Strategien for fremtidens almen praksis har som målsætning at arbejde for og med digitale løsninger som understøtter en effektiv og sammenhængende behandling for patienten. Samtidig vil digitale løsninger være med til at styrke samarbejdet mellem forskellige sundhedspersoner, andre sektorer og almen praksis med henblik på sammenhængende patientforløb og koordinering af indsatsen omkring den enkelte patient. Der vil på denne baggrund blive arbejdet videre med telemedicinske løsninger, bl.a. teledermatologi, videotolkning, videokonsultationer og webpatient.

Kapacitetsstyring på almen praksis området

Den fremtidige kapacitetsstyring på almen praksis området beskriver, hvorledes Region Nordjylland fremadrettet vil sikre en hensigtsmæssig kapacitetsfordeling i hele regionens geografi. Formålet er, at skabe en dynamisk model for regionens kapacitetsstyring, hvor kapaciteten løbende kan udvides og indskrænkes, afhængigt af behovet i det pågældende område.

Med strategien fastlægges de bærende principper, som ligger til grund for behandling af sager i Samarbejdsudvalget og Praksisplanudvalget. Ligeledes fastlægges regionens principper ved behandling af sager som ligger indenfor regionens kompetenceområde. Regionens indstillinger vil bero på hensynet til patienterne, hensigtsmæssig udnyttelse af lægekapaciteter, nærhed i sundhedstilbud, samt hensynet til de enkelte læger/praksis.

Model for kapacitetsstyring (ydernumre)

Kommuneprofiler

I henhold til den gældende praksisplan er der udviklet kommuneprofiler for de enkelte lægedækningsområder i regionen, med beskrivelse af den nuværende kapacitet inden for hvert lægedækningsområde. Kommuneprofilerne tjener som et vejledende redskab i forbindelse med Praksisplanudvalget og regionens arbejde med at sikre lægedækning i regionen.

Hver kommune er opdelt i flere lægedækningsområder. Til hvert af disse lægedækningsområder er der tilknyttet en vejledende kapacitet. Kommuneprofilerne indeholder endvidere en overordnet planlægning for placering af kapaciteter. Det overordnede formål med kommuneprofilerne er, at angive en nærmere placering af kapaciteter inden for hvert af praksisområderne for at sikre, at der er tilstrækkelig lægedækning i hele kommunen, og at borgerne så vidt muligt har mulighed for at vælge mellem flere læger. Kommunerne vil forsat som udgangspunkt være opdelt i lægedækningsområder

Udgangspunktet for planlægningen vedrørende placering af kapaciteterne inden for praksisområderne er, at fordelingen af kapaciteterne fastlægges i Praksisplanen.

Styring af lægedækningsområder

Den gældende Praksisplan er i øjeblikket under revidering i regi af Praksisplanudvalget og forventes godkendt med henblik på ikrafttrædelse medio 2020. Med udgangspunkt i den reviderede Praksisplan for almen praksis, vil administrationen fremover styre kapaciteterne ud fra en mere

dynamisk model, som tager udgangspunkt i den patientpopulation der er i det pågældende område. Den fremadrettede kapacitetsstyring vil ligeledes tage afsæt i opdeling af kommuner i lægedækningsområder. Det er dermed regionens udgangspunkt, at opdelingen i lægedækningsområder er en præmis for at skabe en mere hensigtsmæssig kapacitetsstruktur.

Modellen vil blive konstrueret således, at der ikke vil være et specifikt antal kapaciteter tilknyttet de enkelte områder. Da alle borgere i regionen er tilmeldt et alment lægetilbud, udgør de aktive kapaciteter i et givent område den mængde der reelt set er behov for, hvorfor antallet af ledige kapaciteter heller ikke er et udtryk for mangelfuld lægedækning. Der vil derfor ikke fremover blive arbejdet med på forhånd angivne 0-ydernumre i et givent lægedækningsområde, men derimod med en mere dynamisk model for kapacitetstildeling. 0-ydernumre er ikke disponerede ydernumre uden patienter.

Fremfor at tildele hvert område et specifikt antal kapaciteter, vil administrationen kategorisere de enkelte områder, med henblik på at identificere om der skal arbejdes på enten at indskrænke eller udvide antallet af kapaciteter. Modellen er struktureret således, at der vil blive foretaget en konkret vurdering af de enkelte lægedækningsområder, med afsæt i nedenstående parametre. Det kan ikke entydigt fastlægges hvor meget de enkelte parametre vægtes i forhold til hinanden i den konkrete vurdering. Dette skyldes, at der ofte vil være nogle særlige forhold som gør sig gældende i de enkelte lægedækningsområder, som gør at et parameter f.eks. skal vægtes særligt højt.

- Andel indbyggere over 75 år.
- Andel polyfarmacipatienter
- Antal ydelser
- Andel af befolkning på overførselsindkomst
- Patienttal
- Åbne/lukke status
- Afstand til omkringliggende praksis
- Ekstrakapacitet i henhold til lægedækningsberegningen
- Befolkningsfremskrivning

Administrationen vil, i samarbejde med PLO-Nordjylland og kommunerne, udarbejde en halvårlig vurdering, hvor lægedækningsområderne bliver kategoriseret. Derudover vil administration lave løbende vurderinger.

Kapacitetsudvidelse

Såfremt det på baggrund af ovenstående vurderes, at der er behov for ekstra kapacitet i et område, vil regionen oprette et nyt ydernummer i det pågældende område (et såkaldt 0-ydernummer). Regionen vil orientere PLO-Nordjylland, samt læger/praksis i lægedækningsområdet, når der oprettes nye ydernumre, ligesom dette vil fremgå på regionens hjemmeside.

I de tilfælde hvor regionen opretter et nyt ydernummer og flere læger/praksis tilkendegiver at de er interesseret i at overtage, vil lægen/praksis blive bedt om at fremsende en uddybende ansøgning. Regionen vil herefter tildele ydernummeret på baggrund af en konkret vurdering af de indkomne ansøgninger, hvor der som udgangspunkt vil blive lagt vægt på følgende forhold:

- Hvad er lægens/praksis' handleplan for ydernummeret
- Har lægen/praksis en konkret aftale med en læge der skal overtage ydernummeret

Den læge/ praksis som på baggrund af ovenstående bliver tildelt de ledige ydernummer, skal aktivere dette inden for en nærmere aftalt dato, hvor der åbnes for patienttilgang i henhold til overenskomstens bestemmelser.

Kapacitetsindskrækning

For at sikre den mest hensigtsmæssige fordeling af kapaciteter, har Region Nordjylland også mulighed for at indskrænke kapaciteten i et givent område. Mens nogle dele af regionen oplever befolkningstilvækst, er der andre områder som gradvist bliver mere affolket, hvorfor kapacitetsbehovet med tiden vil blive mindre. Såfremt det vurderes, at der er behov for at indskrænke kapaciteten i et område, har regionen følgende muligheder:

- Regionen kan tilbagetrække et ydernummer i forbindelse med praksisophør uden overdragelse til anden alment praktiserende læge, hvis det vurderes at der er tilstrækkelig kapacitet i området blandt de øvrige praksis. Regionen vil fordele patienter til de omkringliggende praksis, hvorefter ydernummeret nedlægges.
- Regionen kan tilbagetrække et ydernummer i forbindelse med en kompagnons udtræden af praksis. I henhold til overenskomsten har praksis ét år til at besætte kapaciteten med en navngiven. Såfremt det vurderes, at der er tilstrækkelig kapacitet i området, vil regionen nedlægge ydernummeret, hvis det ikke er lykkedes praksis at finde en ny kompagnon.

Principper for sagsbehandling vedrørende kapacitetsstyring

Principper for tilladelse til delepraksis

I henhold til overenskomsten, har praksis beliggende i lægedækningstruede områder (i henhold til Praksisplanen), ret til at etablere delepraksis i op til 6 år. Ved delepraksis forstås, at der optages en ekstra læge som delekompagnon eller som ansat i praksis i forhold til den eller de tildelte lægekapaciteter. Tilladelse til delepraksis er en personlig ordning, som bortfalder når lægen udtræder af praksis, eller forholdene ændrer sig i tilstrækkelig grad.

I ikke lægedækningstruede områder, har praksis mulighed for at søge Samarbejdsudvalget om tilladelse til delepraksis. Regionen vil som udgangspunkt indstille afslag på ansøgninger i områder som ikke er defineret som lægedækningstruet, eller som ikke er omfattet af de i overenskomstens nævnte forhold, herunder kronisk sygdom og faglig bibeskæftigelse.

Principper for tilladelser til generationsskifte

Med henblik på at lette praksisoverdragelse kan en praktiserende læge ansøge Samarbejdsudvalget om tilladelse til at ansætte en speciallæge i almen medicin uden at have en ledig kapacitet. Efter 6 måneder skal lægerne indgå i kompagniskabspraksis i en varighed op til 5 år, hvorefter der sker fuldstændig overdragelse, samtidig med at den overdragende praktiserende læge ophører i praksis. Regionen indstiller som udgangspunkt tilladelse til generationsskifte medmindre væsentlige forhold taler imod.

Principper for tilladelser til nedsat patienttal

I henhold til overenskomsten kan praksis der af særlige grunde ønsker et lavere patienttal pr. lægekapacitet end 1.600, søge Samarbejdsudvalget om lukning ved et lavere antal patienter. Alene ansøgninger fra læger der er fyldt 60 år, yngre ny-rekrutterede læger eller læger som i minimum seks timer om ugen har bibeskæftigelse med undervisning/konsulentjob/fagpolitisk arbejde bør så vidt muligt imødekommes. Regionen indstiller som udgangspunkt tilladelse til nedsat patienttal i henhold til de i overenskomstens nævnte forhold, medmindre væsentlige hensyn taler imod. Tilladelser til yngre ny-rekrutterede læger indstilles som udgangspunkt for en 1-årig periode.

Principper for selektiv lukning

Ansøgninger om selektiv lukninger behandles i Samarbejdsudvalget for almen læger.

Overenskomsten giver mulighed for, at en praksis kan få et lavere antal tilmeldte patienter end 1.600, hvis praksis opfylder de kriterier som blev beskrevet under afsnittet vedrørende nedsat patienttal. Hvis det lavere lukketal må anses som en urimelig forringelse af patienternes valgmuligheder, kan Samarbejdsudvalget vælge at give tilladelse til selektiv lukning hvilket betyder, at praksis kun har åbent for tilgang for patienter fra et nærmere defineret geografisk område.

Overenskomstens indeholder ikke bestemmelser vedrørende selektiv lukning for praksis, som har over 1.600 tilmeldte patienter pr. lægekapacitet. Regionen oplever dog en stigende tendens til, at flere praksis ønsker at have selektivt lukket, således at det eksempelvis kun er borgere med adresse i bestemte postnumre, der kan tilmelde sig praksis.

I og med at disse situationer ikke er reguleret i overenskomsten, er det regionens indstilling, at dette som udgangspunkt ikke er muligt. Dette under hensyntagen til borgernes ensartede lægevalgsmuligheder i de forskellige områder af regionen. Dermed sikres det, at visse postnumre ikke bliver sorteret fra, når en praksis har åbnet for tilgang.

Regionen kan i særlige tilfælde indstille tilladelse til selektiv lukning i de lokalområder, hvor borgernes lægevalgsmuligheder er udfordret. Det vil sige situationer, hvor der ikke er åbne praksis i lægedækningsområdet, og hvor praksis er beliggende mere end 10 km. fra nærmeste åbne praksis.

Såfremt praksis opfylder ovenstående forhold og ønsker selektivt lukket for flere postnumre, skal disse postnumre være geografisk sammenhængende.

Principper for tilladelser til praksisflytninger

I henhold til overenskomsten, skal regionen godkende flytninger, som ikke ændre på forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med denne. Regionen kan godkende andre flytninger, hvis der forelægger særlige omstændigheder.

Når regionen modtager en ansøgning om praksisflytning, som er i strid med eller ændrer forudsætningerne for praksisplanen, vil afgørelsen ske på baggrund af en konkret vurdering af en række forhold, som påvirke lægedækningen i området. Her vil der blive lagt vægt på følgende:

1. Forbedring af borgernes lægevalgsmulighed.
2. Om praksis ønsker at flytte til eller fra et område, hvor der enten er behov for at indskrænke eller udvide kapaciteten.
3. Forsat sikring af nærhed og kontinuitet.
4. Befolkningsudviklingen

5. Om flytningen understøtter en mere bæredygtig praksisstruktur med bedre muligheder for rekruttering

Opsummerende beskriver indeværende strategi de forskellige redskaber og initiativer Region Nordjylland vil bringe i anvendelse, med henblik på at sikre lægedækningen for alle borgere i regionen. Dette med henblik på at skabe en attraktiv almen praksis hvor hensynet til borgerne, nærhed i sundhedstilbud, samt en hensigtsmæssig udnyttelse af lægekapaciteten er i fokus.

Bilag til strategi for lægedækning på almen praksis området – Rammer for lægedækningen

Almen Praksis

Som led i strategi for lægedækning på almen praksis området, beskriver nærværende notat de rammer som Region Nordjylland arbejder indenfor, med henblik på at sikre lægedækning til alle regionens borgere.

Nære Sundhedstilbud
Morten Isager

5. december 2018

J.nr. 2016-020351

Sundhedslovens bestemmelser

Sundhedslovens § 227 anviser, hvordan regionen kan leve op til sin forsyningsforpligtigelse på almen læge området. Såfremt lægedækningen ikke kan sikres via almindelig køb og salg internt mellem de praktiserende læger, har regionen følgende muligheder:

- Alment medicinske kapaciteter, som regionen har fået indleveret i forbindelse med praksisophør eller som regionen selv har oprettet, skal forsøges afsat til speciallæger i almen medicin, som ønsker at drive praksis på almindelige overenskomst vilkår. I den forbindelse skal det nævnes, at en praktiserende læge med den gældende lovgivning kan eje op til 6 ydernumre.
- Regionen kan udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer og hvor regionsrådet har fået overdraget ydernummeret. Regionsrådet kan desuden udbyde drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionsrådet har oprettet. Regionsrådet kan endvidere som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra læger, der har ønsket at sælge, og udbyde driften af disse praksis.
- Regionen etablerer selv en praksis i en periode på op til 6 år, såfremt private leverandører ikke deltager i udbud af drift af praksis, eller hvis regionsrådet har forkastet bud fordi omkostningerne ved at regionen selv etablerer en praksis er væsentlig lavere. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 6-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge ydernummeret til en læge eller afsætte driften via udbud.

Ydermere indeholder Sundhedsloven i § 233 en forsøgsbestemmelse, hvorefter regionen på baggrund af godkendelse af ansøgning til Sundheds- og Ældreministeriet, kan iværksætte forsøg, der indebærer således fravigelse af lovens bestemmelser. Forsøg skal have til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer m.v. Forsøgsordningen kan anvendes til at oprette regionssklinikker under forudsætning af, at der er lægedækningsproblemer i både almen praksis og i

sygehusenes akutte beredskab. Ved godkendelse af forsøg skal der lægges afgørende vægt på hensynet til borgernes retssikkerhed og velfærd. Region Nordjylland har fået tilladelse til, uden forudgående udbud, at drive praksis i henhold til ovenstående bestemmelser i Hjørring og Morsø Kommuner.

Overenskomst om almen praksis

Overenskomst om almen praksis sætter rammen for den proces der gennemgås, når en praktiserende læge varsler ophør i praksis. 6 måneder før lægen agter at ophøre, varsles dette overfor regionen. Lægen har stadig mulighed for at sælge praksis i de første 2 måneder af perioden. 4 måneder før ophør afgiver lægen retten til at disponere over ydernummeret til regionen. For at sikre en mere hensigtsmæssig planlægningsmulighed for regionen inden for de i forvejen korte frister lægges der op til, at 6-måneders varslet ikke som hidtil behandles fortroligt, hvilket er i overensstemmelse med overenskomsten. Her anføres det endvidere, at der før 4 måneders perioden kan indgås aftale mellem region og læge om, at regionen overtager dispositionsretten.

Herefter annoncerer regionen ydernummeret med henblik på overtagelse på almindelige overenskomstmæssige vilkår. I den forbindelse er regionen indstillet på at samarbejde om at finde løsninger inden for overenskomstens og Sundhedslovens rammer. Herunder afklare mulighederne for f.eks. licensklinik, satellitpraksis og delepraksis i de situationer, hvor dette kan være med til at sikre lægedækningen og udnytte kapaciteten.